

ОПЫТ ГИРУДОТЕРАПИИ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ ПО ТОЧКАМ
АККУПНКТУРЫ*Лукомский И.В.,¹ Сапего И.А.,¹ Подолинская И.Ю.²*УО «Витебский государственный медицинский университет»¹Витебская областная клиническая больница²

Введение. По данным ВОЗ, количество людей, страдающих болями в шее и спине, составляет 17,9% всего населения планеты. На сегодняшний день существует большое количество схем медикаментозной терапии, а также хирургических методов лечения данной патологии, однако они не всегда дают желаемый результат. Применение физиолечения, иглорефлексотерапии (ИРТ), лечебной физкультуры (ЛФК) позволяет значительно ускорить процесс выздоровления. Но, к сожалению, у пациентов часто имеются противопоказания, которые ограничивают возможности в назначении данных методов.

Лечение медицинскими пиявками - признанный с древних времен метод медицины. В современных руководствах описывают наличие у гирудотерапии противовоспалительного, иммуномодулирующего, деконгестивного, анальгетического, сосудорасширяющего, противоишемического эффектов. Возникновение этих эффектов объясняется действием на организм человека различных компонентов секрета слюны пиявок: гирудина, ингибиторов трипсина, альфа-химотрипсина, плазмина, субтилизина и нейтральных протеаз гранулоцитов – эластазы, катепсина С, ингибитора фактора Ха свертывания крови и калликреина плазмы крови, высокоспецифических ферментов (например, гиалуронидаза, коллагеназа и пр.) [1,2,4].

Теоретическим основанием для использования гирудотерапии при вертеброгенных болевых синдромах считаются положения о том, что слюна пиявок содержит активные вещества, которые устраняют воспалительный процесс и снимают локальный отек; усиливают регенерацию поврежденных тканей, в том числе и хрящевой; гирудин обладает миорелаксирующим, анальгетическим эффектом; улучшают локальное кровообращение в пораженной зоне. [3,4].

Важным механизмом гирудотерапии является её местное и общее рефлекторное воздействие на организм. В этой связи, в последние годы перспективным аспектом является применение гирудотерапии с учетом акупунктурных точек по меридианно-сегментарному принципу [4].

Цель настоящего исследования заключалась в сравнительной оценке степени регресса боли и увеличения подвижности позвоночника у пациентов с вертеброгенной радикулопатией пояснично-крестцового уровня, прошедших, в дополнение к традиционной медикаментозной терапии, курс гирудотерапии.

Материал и методы. Сравнительному анализу подвергнуты 2 группы пациентов, страдавших поясничными болями. Первую группу (12 человек) составили пациенты, получавших в качестве основного лечения медикаментозную терапию, ЛФК. Пациенты данной группы имели противопоказания для использования расширенной физиотерапии и классической ИРТ (миома матки, гемангиомы позвонков, узловых зоб и т.д.). Вторая аналогичная группа (14 пациентов), в дополнение к указанному выше лечению, проходила курс гирудотерапии по точкам акупунктуры. Соотношение по полу и возрасту в группах было в среднем одинаковым. Диагнозы были установлены на основании клинических, лабораторно-инструментальных данных, всем пациентам производилась рентгеновская компьютерная томография поясничного отдела позвоночника. Степень болевого синдрома объективизировалась с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и теста Шобера в

первый, десятый и двадцатый день терапии. Постановка пиявок осуществлялась по точкам: а) точки Хуато на уровне L1 – L5; б) точки каналов мочевого пузыря V22, V23, V24, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33; в) точки задне-срединного меридиана VG2 – VG6; VB30PC34. Частота – 2-3 раза в неделю (4-5 пиявок на процедуру, длительность – 45-60 мин до полного насыщения пиявки). Количество процедур – от 5 до 10.

Результаты и обсуждение. Как показали результаты анализа исследования, у пациентов, получавших в дополнение к фармакотерапии и ЛФК гирудотерапию, редукция болевого синдрома и нарастание степени подвижности поясничного отдела позвоночника констатированы к 10-му дню лечения. В контрольной группе этот сдвиг наметился в более поздний период. На 20-й день терапии снижение интенсивности боли по шкале ВАШ в основной группе достигло $2 \pm 1,4$ баллов, а показатель теста Шобера - $7 \pm 1,3$ см (норма), тогда как в контрольной группе эти показатели отражали уменьшившийся, но сохраняющийся умеренный болевой синдром ($4 \pm 1,6$ балла по ВАШ) и ограничение подвижности поясничного отдела ($4 \pm 2,0$ см) (табл.1)

Таблица 1. Динамика показателей болевого синдрома и степени подвижности поясничного отдела позвоночника в процессе терапии.

Обследуемые	Начало лечения		10-й день лечения		20-й день лечения	
	ВАШ	Тест Шобера	ВАШ	Тест Шобера	ВАШ	Тест Шобера
Контрольная группа	$7 \pm 1,5$	$2 \pm 0,7$	$5 \pm 2,1$	$3 \pm 1,5$	$4 \pm 1,6$	$4 \pm 2,0$
Основная группа	$7 \pm 1,8$	$2 \pm 1,9$	$4 \pm 1,2$	$5 \pm 1,8$	$2 \pm 1,4$	$7 \pm 1,3$

Выводы. Таким образом, метод гирудотерапии по точкам акупунктуры в комплексном лечении поясничной боли может быть использован у данной группы пациентов, имеющих противопоказания для проведения классической акупунктуры или других активных методов физиолечения. Гирудотерапия способствует более ускоренной редукции боли и динамической стабилизации позвоночника.

Литература:

1. Баскова, И.П. Механизмы регуляции гемостаза и фибринолиза секретом слюнных желез медицинской пиявки / И.П. Баскова // Биохимия. – 1991. – Вып. 15. – С. 28–39.
2. Никонов, Г.И. Гирудофармакология - создание лекарственных препаратов на основе биологически активных соединений, продуцируемых медицинскими пиявками / Г.И. Никонов, К.Г. Селезнев, С.В. Ермаков // Актуальные проблемы создания новых лекарственных препаратов природного происхождения : материалы 2 Междунар. съезда. – СПб., 1998. – С. 68–73.
3. Авакян, Г.Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы / Г.Н. Авакян. – Рязань : Узоречье, 1999. – 297 с.
4. Каменев, Ю.Я. Вам поможет пиявка / Ю.Я. Каменев, О.Ю. Каменев. – СПб. : ИГ «Весь», 2006. – 256 с.